



# แบบแผนการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย พบ.\*

ในประเทศไทยในปัจจุบัน ความสนใจในเรื่องปัญหาจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้นมาก เมื่อเทียบกับในอดีต ทั้งในสังคมและในวงการวิชาการ และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจ ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราในประชากรไทย โดยจะเห็นได้จากการที่มีนักวิชาการ มีการก่อตั้งหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ การป้องกัน แก้ไขปัญหาจากการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการศึกษาวิจัยทั้งในด้านระบาดวิทยาเพื่อให้ทราบถึงขนาด ลักษณะ และปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับการคัดกรองและการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และเพื่อพัฒนาวิธีการวินิจฉัยและดูแลรักษา ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย รวมทั้งการวิจัยทางสังคมศาสตร์เกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ประกอบกันเป็นเส้นทางสู่การดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุรา เช่น อิทธิพลของการโฆษณา และกิจกรรมเพื่อสังคมของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากการศึกษาวินิจฉัยและการพัฒนาในแวดวงนักวิชาการแล้ว ในระดับประชาชนทั่วไป ยังมีกิจกรรมรณรงค์หรือการขับเคลื่อนทางสังคม เพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยของการดื่มสุรา ความพยายามลดละเลิกดื่มสุรา และผลักดันกฎหมายและนโยบายเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาจากการดื่มสุรา ปรากฏการณ์ทั้งหมดที่กล่าวมานี้เกิดขึ้นเนื่องจากสังคมมีความตระหนักถึงความสูญเสียทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอันเป็นผลทางตรงและทางอ้อมจากการดื่มสุรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสูญเสียเนื่องจากความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้่านซึ่งเป็นจิตแพทย์ บุคลากรทางสุขภาพจิตและผู้สนใจ ได้ทราบถึงบริบทสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราในประเทศไทย และขนาดของปัญหาจากการดื่มสุราในประชากรทั่วไปและในเยาวชน เพื่อจะได้มองเห็นและเข้าใจถึงความจำเป็นในการสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการดื่มสุราและป้องกันปัญหาจากการดื่มสุรา บทความนี้จะกล่าวถึง บริบทสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ผลกระทบจากการดื่ม และการดำเนินงานด้านการควบคุมการดื่มสุราในประเทศไทย ความชุกของการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุรา และการนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในทางคลินิก เนื้อหาของบทความได้

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(ฉบับผนวก 1): 139S-152S

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา 90110

มาจากการรวบรวมและทบทวนข้อมูลข้อสนเทศที่ได้จากบทความวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ รายงานวิจัย และแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

### การเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราในประเทศไทย

#### การผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การผลิตและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในประเทศเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน นับตั้งแต่ที่มีการออกนโยบายระดับชาติให้มีการเปิดเสรีการผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2541 และการประกาศนโยบายบริหารงานแอลกอฮอล์หลังจากปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นการยกเลิกสัมปทานการผลิตสุราแบบผูกขาด ทำให้มีผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสุราเกิดขึ้นใหม่มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ผลิตรายย่อยในระดับชุมชนซึ่งผลิตสุราพื้นเมืองและสอดคล้องกับนโยบาย “หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์” ของรัฐบาลที่ส่งเสริมผลิตภัณฑ์พื้นเมือง รวมทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่ปลูกพืชที่เป็นวัตถุดิบของการผลิตสุรารายจำหน่าย นอกจากนีตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเติบโตอย่างต่อเนื่อง จากข้อตกลงเขตการค้าเสรีอาเซียน (ASEAN Free Trade Agreement - AFTA) ซึ่งมีผลบังคับใช้ในปี 2546 ทำให้ภาษีศุลกากรนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากประเทศในกลุ่มอาเซียนลดลงจากร้อยละ 60 เหลือร้อยละ 5 หรือเท่ากับลดลง 12 เท่า ส่งผลให้ราคานำเข้าของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากประเทศในกลุ่มอาเซียน เช่น ฟิลิปปินส์ ลดลงอย่างมาก จึงทำให้การนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น มีเครื่องดื่มประเภทใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องดื่มที่มุ่งเป้ากลุ่มผู้ดื่มเฉพาะ เช่น กลุ่มเยาวชน และผู้หญิง ซึ่งเป็นเครื่องดื่มที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่ำและมีบรรจุภัณฑ์สวยงามน่าสนใจ อุตสาหกรรมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ซึ่งงบประมาณจำนวนมากในการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งทางตรงผ่านทางสื่อต่างๆ มากขึ้น เช่น โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต และโฆษณาแฝง เช่น การใช้ตราผลิตภัณฑ์หรือบริษัทแฝงกับกิจกรรมต่างๆ เช่น ป้ายหลังรายการ เสื่อนักกีฬา เสื่อพิธีกร และกิจกรรมส่งเสริมการขายต่างๆ มีการสร้างชุมชนออนไลน์ของเครื่องดื่มบางประเภท และมีการจัดดนตรีหรือกิจกรรมพบปะสังสรรค์รูปแบบอื่นๆ สำหรับผู้ที่เป็นสมาชิก เป็นต้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงโฆษณามากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนซึ่งจะเป็นนักดื่มหน้าใหม่<sup>2</sup>

#### การดื่มสุราของประชาชนไทย

จากสถานการณ์ด้านการผลิตและจำหน่ายสุราที่เพิ่มมากขึ้น ย่อมมีผลให้ประชาชนดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นด้วย จากรายงานระบบข้อมูลและสถิติขององค์การอนามัยโลก แสดงว่าการดื่มสุราต่อหัวของประชากรไทย (per capita consumption) อายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 7.46 ลิตรในปี 2533 เป็น 7.71 ลิตรในปี 2541 และจากนั้นเพิ่มเป็น 8.31 และ 8.47 ลิตรในปี 2542 และ 2544 ตามลำดับ ซึ่งทำให้ประเทศไทยติดอันดับที่ 40 ของการดื่มสุราสูงสุดของสถิติโลกในปี 2544 ถ้าจำแนกตามชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศไทยติดอันดับที่ 85 สำหรับการดื่มเบียร์ (1.31 ลิตรต่อคนต่อปี) อันดับที่ 124 สำหรับไวน์ (0.04 ลิตรต่อคนต่อปี) และอันดับที่ห้าสำหรับเหล้า (7.13 ลิตรต่อคนต่อปี) (ตารางที่ 1) ซึ่งทำให้ประเทศไทยอยู่ในยี่สิบอันดับแรกของชาติที่นิยมดื่มเหล้า เพราะในขณะที่ปริมาณการดื่มเบียร์และไวน์จะต่ำ แต่ปริมาณการดื่มเหล้าค่อนข้างสูงมากและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี จาก 6.61 ลิตรในปี 2541 เป็น 7.13 ลิตรต่อคนต่อปีในปี 2544<sup>3,4</sup>

#### ผลกระทบจากการดื่มสุรา

ผลกระทบจากการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นมาตลอดในประเทศไทย ในการวิเคราะห์ภาวะโรคในปี 2547 พบว่าสาเหตุหลักอันดับหนึ่งของจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lived in

ตารางที่ 1 ปริมาณการดื่มสุราต่อหัวประชากรไทยต่อปี พ.ศ. 2541-2544 (ปริมาณหน่วยเป็น ลิตร/คน/ปี)

พ.ศ.	ปริมาณรวม		ปริมาณเบียร์		ปริมาณไวน์		ปริมาณเหล้า	
	อันดับที่	ปริมาณ	อันดับที่	ปริมาณ	อันดับที่	ปริมาณ	อันดับที่	ปริมาณ
2541	50	7.71	102	1.09	146	0.01	6	6.61
2542	44	8.31	102	1.13	138	0.03	6	7.16
2543	43	8.40	92	1.25	132	0.03	6	7.12
2544	40	8.47	85	1.31	124	0.04	5	7.13

ข้อมูลจาก : World Health Organization: <http://www3.who.int/whosis>

Disabilities: YLD) ในเพศชาย คือ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) คิดเป็นร้อยละ 17.8 ของ YLD ทั้งหมด เมื่อคิดเป็นจำนวนปีสูญเสียสุขภาพทั้งหมด (Disability Adjusted Life Years: DALY) ซึ่งรวมทั้ง YLD และจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost: YLL) ภาวะติดสุราและการดื่มแบบอันตราย (Alcohol dependence/harmful use) เป็นสาเหตุของความสูญเสียอันดับสามรองมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจและอุบัติเหตุจราจร และอยู่ในอันดับเดียวกับโรคการอุดตันของเส้นโลหิตที่ไปเลี้ยงสมอง (stroke) โดยคิดเป็นความสูญเสียเท่ากับ 332,000 ปีสุขภาพหรือร้อยละ 5.8 ของความสูญเสียจากโรคทุกชนิด<sup>5</sup>

เมื่อพิจารณาความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา พบว่าต้นทุนหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มสุรา ในปี พ.ศ. 2549 มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 156,105.4 ล้านบาท โดยที่เป็นต้นทุนทางอ้อม ซึ่งเกิดจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพขณะทำงาน เป็นมูลค่าสูงถึง 149,592.5 ล้านบาท (ประมาณร้อยละ 95.8 ของต้นทุนทั้งหมด) และเป็นต้นทุนทางตรง ซึ่งจำแนกเป็นต้นทุนค่ารักษาพยาบาลต้นทุนจากทรัพย์สินเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้อง คิดเป็นมูลค่า 6,512.9 ล้านบาท<sup>6</sup>

**การดำเนินงานด้านการควบคุมการดื่มสุรา**

จากสถานการณ์การดื่มสุราและผลกระทบที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการดำเนินการต่างๆ หลายด้านในสังคมและวงการวิชาการเพื่อควบคุมการดื่มสุรา จุดสำคัญที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเหล่านี้ น่าจะเกิดจากการก่อตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ใน พ.ศ. 2544 ซึ่งมีรายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี ทำหน้าที่ จุดประกายกระตุ้น สนับสนุน ประสานความร่วมมือเพื่อให้คนไทยเริ่มกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่จำกัดกรอบวิธีการ<sup>7</sup> สสส. มีบทบาทอย่างมากในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมด้านการป้องกันการดื่มสุราและสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านการควบคุมปัญหาสุราโดยตรงทั้งในด้านการวิชาการ วิจัย จัดการความรู้ การรณรงค์ การให้การศึกษา และการผลักดันนโยบายสาธารณะ เช่น ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) (จัดตั้งขึ้นเดือนกันยายน พ.ศ. 2547)<sup>8</sup> แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการ บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)<sup>9</sup> เครือข่ายองค์กรงดเหล้า และมูลนิธิเมาไม่ขับ เป็นต้น ตัวอย่างของการดำเนินงานมาตรการที่สำคัญในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมาได้แก่<sup>2</sup>

1. การเพิ่มโทษผู้ขับขณะเมาสุราในพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2550 ประกาศใช้

ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2550 ซึ่งเพิ่มทั้งโทษจำและปรับให้สูงขึ้น และให้มีการพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ ซึ่งเป็นบทลงโทษที่สูงขึ้นกว่าพระราชบัญญัติจราจรทางบกฉบับเดิม (ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2535)

2. การประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ โดยห้ามขายเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ในสถานที่บางประเภท เช่น ในวัด ศาสนสถาน โรงเรียน สถานศึกษา หอพัก สถานที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง และสวนสาธารณะของทางราชการ จำกัดเวลาขาย ห้ามขายให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และคนเมา ห้ามขายโดยใช้เครื่องขายอัตโนมัติ เรขายหรือใช้วิธีส่งเสริมการขาย เช่น ลดแลกแจกแถม ห้ามตีมูลค่าในสถานที่บางประเภท เช่น ในวัด ศาสนสถาน โรงเรียน สถานศึกษา สถานที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง และสวนสาธารณะของทางราชการ ห้ามโฆษณาเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์โดยการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นดื่มทั้งโดยตรงและทางอ้อม การโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ใดๆ ให้กระทำได้เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคม โดยไม่มีการปรากฏภาพของสินค้าหรือบรรจุภัณฑ์ของเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์นั้น เป็นต้น

3. การกำหนดให้วันเข้าพรรษาเป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประกาศตั้งแต่วันที่ 8 กรกฎาคม 2551 และในปี 2552 ได้มีการประกาศเพิ่มเติมให้มีการห้ามจำหน่ายสุราทุกสถานที่ใน 4 วันพระใหญ่ ยกเว้นภายในโรงแรมตาม พ.ร.บ.โรงแรม ซึ่งเริ่มบังคับใช้ในวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2552 ซึ่งเป็นวันอาสาฬหบูชาและวันเข้าพรรษาความสำเร็จอันนี้เกิดจากการขับเคลื่อนร่วมกันของเครือข่ายภาคีงดเหล้าทุกภาคส่วน ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ร่วมกับการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาซึ่งมีประชาชนเข้าร่วมมากขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี

4. การผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุราฉบับใหม่ ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2548 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการเพิ่มอัตราเพดานภาษีและค่าธรรมเนียมต่างๆ ซึ่งจะทำให้ราคาจำหน่ายของเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์สูงขึ้นจากที่เคยกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติเดิมซึ่งใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2493

5. การรณรงค์และให้การศึกษา มีการดำเนินการอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มจัดกิจกรรมครั้งแรกในปี 2546 การสร้างต้นแบบองค์กรลดละเลิกสุรา เช่น วัดปลอดเหล้า โรงงานและชุมชนปลอดเหล้า มีกลุ่มเยาวชนห่างไกลจากเครื่องตีมูลค่าแอลกอฮอล์ เช่น มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน กลุ่มถักทอฝัก และกิจกรรมรณรงค์ปลอดเหล้า เป็นต้น รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ผ่านทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ และป้ายกลางแจ้ง

6. การคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการตีมูลค่า การบำบัดรักษาผู้ติดสุราได้ดำเนินการมาต่อเนื่องภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในประเทศไทยก็ยังไม่มียุทธศาสตร์การบำบัดรักษาหรือระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นทางการในระดับประเทศ แผนงานการพัฒนากระบวนการแบบและวิธีการ บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) เป็นองค์กรใหม่ที่เพิ่งจัดตั้งขึ้นมาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในระยะแรก ผรส. จะดำเนินการเฉพาะในพื้นที่นำร่องสองจังหวัด คือ เชียงใหม่และลำพูน ก่อนที่จะขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ในระยะต่อไป ตัวอย่างผลงานที่เกิดขึ้นจากการสนับสนุนของ ผรส. ได้แก่ การรวบรวม

องค์ความรู้อย่างเป็นระบบที่เกี่ยวกับมาตรการดูแลและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราระดับต่าง ๆ เช่น การคัดกรอง การบำบัดอย่างย่อ การถอนพิษ การบำบัดรักษาทางจิตสังคม และเภสัชบำบัด เป็นต้น<sup>9</sup>

## ความชุกของการดื่มและปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

### การสำรวจการดื่มสุราระดับชาติ

ในประเทศไทยได้มีการสำรวจระดับชาติที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการดื่มสุราและปัญหาที่เกี่ยวข้องหลายโครงการ เช่น การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร<sup>10</sup> โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งสำรวจซ้ำทุก 3-4 ปี โดยสามครั้งล่าสุดทำในปี พ.ศ. 2544 2547 และ 2550 การศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<sup>11</sup> โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์การวิชาการสารเสพติด และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม ซึ่งสำรวจมาแล้ว 4 ครั้งในปี พ.ศ. 2544 2546 2550 และ 2551 และการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย<sup>12</sup> โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้เป็นการสำรวจการดื่มหรือปัญหาจากการดื่มสุราโดยตรง แต่มีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราด้วย ได้มีการสำรวจมาแล้ว 4 ครั้งในปี พ.ศ. 2534 2539 2547 และ 2551 นอกจากนี้ยังมีการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคจิตเวช<sup>13</sup> โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำรวจในปี พ.ศ. 2546 และ 2552 และมีข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของโรคความผิดปกติจากการดื่มสุราด้วย

### จำนวนประชากรไทยที่ดื่มสุราและแบบแผนการดื่ม

ผลการสำรวจของโครงการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเพื่อประมาณการจำนวน

ผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550<sup>11</sup> น่าจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มในประชากรไทยที่สมบูรณ์ที่สุด โดยการศึกษาเป็นการสำรวจประชากรอายุ 12-65 ปีในครัวเรือนทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งหลายชั้นภูมิ จากจังหวัดตัวอย่างทั้งหมด 29 จังหวัดรวมทั้งกรุงเทพฯ ได้ครัวเรือนตัวอย่าง 11,348 ครัวเรือน และประชากรตัวอย่าง 26,633 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบต่อหน้า ข้อมูลเรื่องการดื่มสุราประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ชุด เกี่ยวกับ 1) แบบแผนการดื่มสุรา ซึ่งถามถึงประสบการณ์ดื่มสุราในชีวิต ปริมาณความถี่และแบบแผนของการดื่มในหนึ่งปีที่ผ่านมา โดยเก็บข้อมูลปริมาณการดื่มโดยใช้คำถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือสอบถามปริมาณการดื่มแบบสามระดับ (Modified Tri-level method)<sup>14</sup> 2) ความผิดปกติจากการดื่มสุรา โดยใช้แบบคัดกรอง Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) ฉบับภาษาไทย<sup>15</sup> และ 3) ผลกระทบจากการดื่มสุรา

ผลการสำรวจพบว่า ประชากรทั่วประเทศอายุ 12-65 ปีในปี 2550 ประมาณ 13.2 ล้านคนหรือร้อยละ 28.4 ดื่มสุรารายใน 1 ปีที่ผ่านมาและ 10.5 ล้านคนหรือร้อยละ 22.7 ดื่มสุรารายใน 30 วันที่ผ่านมา ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ดื่มในปัจจุบัน (current drinkers) โดยคิดเป็นประชากรชายประมาณ 8.5 ล้านคน (ร้อยละ 41) และประชากรหญิงประมาณ 2 ล้านคน (ร้อยละ 7.8) และในจำนวนนี้ประชากรทั้งชายและหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่งคงดื่มสุรารายใน 7 วันที่ผ่านมา ประชากรทั้งหมดประมาณ 6.8 ล้านคนหรือร้อยละ 14.5 รายงานว่าในบางครั้งที่ดื่มสุรารายใน 1 ปีที่ผ่านมา เคยดื่มหนักมา เช่น ดื่มเบียร์มากกว่า 6 กระป๋องหรือ 3 ขวดใหญ่หรือเหล้ามากกว่า 5 แก้ว หรือครึ่งเบน หรือไวน์มากกว่า 5 แก้วหรือครึ่งขวด ต่อครั้ง (binge drinking) ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายโดยประชากรหญิงน้อยกว่า 1 ล้านคนเท่านั้นที่เคยดื่มหนักแบบนี้ใน 1 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน (ล้านคน) และอัตราประชากรไทยที่มีประสบการณ์ดื่มสุรา จำแนกตามเพศและอายุ

	อายุ 12-19 ปี	อายุ 20-24 ปี	อายุ 25-44 ปี	อายุ 45-65 ปี	รวม
<b>ชาย</b>					
ไม่เคยดื่มเลยในชีวิต	2.625 (79.7)	0.528 (36.9)	2.632 (32.3)	2.681 (33.9)	8.467 (40.8)
ดื่มใน 7 วันที่ผ่านมา	0.337 (10.2)	0.487 (34.0)	2.986 (36.7)	2.384 (30.2)	6.195 (29.8)
ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา	0.467 (14.2)	0.692 (48.3)	4.116 (50.6)	3.267 (41.3)	8.543 (41.1)
ดื่มใน 1 ปีที่ผ่านมา	0.585 (17.8)	0.845 (59.0)	4.743 (58.3)	3.845 (48.6)	10.020 (48.2)
เคยดื่มแต่หยุดไป >1 ปี	0.074 (2.3)	0.046 (3.2)	0.726 (8.9)	1.353 (17.1)	2.200 (10.6)
ดื่มหนักต่อครั้งใน 1 ปี	0.355 (10.8)	0.571 (39.9)	2.956 (36.3)	1.885 (23.9)	5.769 (27.8)
<b>หญิง</b>					
ไม่เคยดื่มเลยในชีวิต	3.506 (90.8)	1.348 (76.8)	8.248 (77.9)	7.846 (82.2)	20.950 (81.3)
ดื่มใน 7 วันที่ผ่านมา	0.054 (1.4)	0.074 (4.2)	0.670 (6.3)	0.507 (5.3)	1.306 (5.1)
ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา	0.126 (3.3)	0.131 (7.5)	1.015 (9.6)	0.726 (7.6)	1.999 (7.8)
ดื่มใน 1 ปีที่ผ่านมา	0.274 (7.1)	0.269 (15.3)	1.632 (15.4)	1.038 (10.9)	3.215 (12.5)
เคยดื่มแต่หยุดไป >1 ปี	0.057 (1.5)	0.116 (6.7)	0.665 (6.3)	0.618 (6.5)	1.458 (5.7)
ดื่มหนักต่อครั้งใน 1 ปี	0.090 (2.3)	0.088 (5.0)	0.519 (4.9)	0.290 (3.0)	0.988 (3.8)

(คิดร้อยละจากจำนวนประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุนั้น)

ตารางที่ 3 ดัชนีการดื่มสุราของประชากรไทย จำแนกตามเพศและอายุ

อายุ (ปี)	ชาย					หญิง				
	12-19	20-24	25-44	45-65	รวม	12-19	20-24	25-44	45-65	รวม
ปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวัน (กรัม/วัน) Average daily consumption: gm/day*										
มัธยมศึกษา	6.78	9.12	11.95	8.81	10.14	0.58	1.71	1.30	1.96	1.35
ปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันที่ดื่ม (กรัม/วันที่ดื่ม) Average drinking intensity: gm/drinking day**										
มัธยมศึกษา	52.34	54.38	52.50	47.58	50.75	29.08	31.01	25.38	24.98	25.38

\*คิดจากปริมาณแอลกอฮอล์รวมที่ดื่มทั้งปีหารด้วย 365

\*\*คิดจากปริมาณแอลกอฮอล์รวมที่ดื่มทั้งปีหารด้วยจำนวนวันที่ดื่มในหนึ่งปี

นอกจากนั้นพบว่าประชากรชายที่ดื่มสุราในหนึ่งปีที่ผ่านมา มากกว่าครึ่งหนึ่งดื่มสุราอย่างน้อย 50.75 กรัมต่อวันที่ดื่ม (ประมาณ 5 หน่วยดื่มมาตรฐาน (drink) โดยหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐานเท่ากับปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม) และประชากรหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่งดื่มอย่างน้อย 25.36 กรัมต่อวันที่ดื่ม (2.5 หน่วยดื่มมาตรฐาน)

ซึ่งเป็นปริมาณที่จัดว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย ในจำนวนประชากรที่ดื่มสุรกายใน 1 ปีที่ผ่านมา ประชากรชายร้อยละ 33.6 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน และประชากรหญิงร้อยละ 13.7 หรือประมาณ 0.42 ล้านคนดื่มสุราอย่างน้อย 3-4 วันต่อสัปดาห์ (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจในโครงการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550 กับการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร<sup>10</sup> โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีเดียวกัน ก็พบว่าได้ข้อมูลใกล้เคียงกัน โดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 15.3 ล้านคน หรือร้อยละ 30.0 เป็นผู้ดื่มสุราในช่วง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ผู้ชายดื่มสุรามากกว่าผู้หญิง ประมาณ 6 เท่า (ผู้ชายร้อยละ 51.0 และผู้หญิงร้อยละ 8.8 เป็นผู้ดื่มสุรา)

**ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มสุรา (Alcohol-use disorders) ในประชากรไทย**

จากคะแนนของแบบคัดกรอง Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 12-65 ปีประมาณ 2.8 ล้านคน หรือร้อยละ 22.7 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง

(hazardous drinker, AUDIT = 8-15) ประมาณ 0.39 ล้านคนหรือร้อยละ 3.1 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มสุรแบบอันตราย (harmful drinker, AUDIT = 16-19) และอีกประมาณ 0.23 ล้านคนหรือร้อยละ 1.9 เป็นผู้ดื่มแบบอันตรายมากหรืออาจจะมีภาวะเสพติดสุราก็ได้ (alcohol dependence, AUDIT ≥ 20) อัตราความชุกของภาวะผิดปกติจากการดื่มสุราในประชากรชายสูงกว่าในประชากรหญิงมาก ถึงประมาณ 3 เท่า โดยในกลุ่มประชากรชายความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-44 ปี และ 12-24 ปี (ร้อยละ 32 และ 31 ของประชากรชายทั้งหมดในแต่ละกลุ่มอายุนี้) ในประชากรผู้หญิง ความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุราสูงสุดในกลุ่มประชากรหญิงวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 12-24 ปี) ซึ่งเท่ากับร้อยละ 11.6 และในประชากรกลุ่มนี้มีถึงประมาณเจ็ดพันคน ที่มีความเสี่ยงระดับอันตรายมากซึ่งอาจจัดได้ว่าเป็นผู้ติดสุรา (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน (ล้านคน) และร้อยละของความผิดปกติจากการดื่มสุรา จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

	อายุ 12-19 ปี	อายุ 20-24 ปี	อายุ 25-44 ปี	อายุ 45-65 ปี	รวม
<b>ชาย (จำนวนคน)</b>	585,656	845,126	4,743,786	3,845,487	10,020,055
เสี่ยงน้อย	0.385 (66.0)	0.558 (66.2)	2.920 (62.3)	2.668 (69.7)	6.532 (65.7)
เสี่ยงปานกลาง	0.154 (26.5)	0.242 (28.8)	1.434 (30.6)	0.954 (24.9)	2.786 (28.0)
เสี่ยงมาก	0.026 (4.5)	0.023 (2.8)	0.200 (4.3)	0.135 (3.5)	0.386 (3.9)
อันตราย เสพติด	0.017 (3.0)	0.018 (2.2)	0.129 (2.8)	0.068 (1.8)	0.233 (2.4)
<b>หญิง (จำนวนคน)</b>	274,698	267,228	1,625,862	1,038,367	3,206,155
เสี่ยงน้อย	0.231 (84.2)	0.223 (83.8)	1.455 (90.2)	0.897 (87.4)	2.808 (88.3)
เสี่ยงปานกลาง	0.036 (13.2)	0.032 (12.3)	0.129 (8.0)	0.106 (10.4)	0.305 (9.6)
เสี่ยงมาก	0.006 (2.2)	0.003 (1.4)	0.016 (1.0)	0.014 (1.4)	0.041 (1.3)
อันตราย เสพติด	0.001 (0.4)	0.006 (2.4)	0.011 (0.7)	0.007 (0.7)	0.026 (0.8)

(คิดร้อยละจากจำนวนประชากรทั้งหมดในกลุ่มอายุและเพศนั้นที่ดื่มสุรภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา)

เสี่ยงน้อย = AUDIT 0-7 คะแนน

เสี่ยงปานกลาง = AUDIT 8-15 คะแนน

เสี่ยงมาก = AUDIT 16-19 คะแนน

อันตราย/เสพติด = AUDIT ≥20 คะแนน

ประชากรชายมีอัตราการมีปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราสูงกว่าประชากรหญิง ปัญหา/ผลกระทบที่พบสูงสุดในเพศชาย ได้แก่ การเคยรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังดื่มสุรา (ร้อยละ 15.7) และปัญหาการเงิน (ร้อยละ 15.3) รองลงมาได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพร่างกาย (ร้อยละ 13.5) ในเพศหญิงได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพร่างกาย (ร้อยละ 9.6) รองลงมาได้แก่ การเคยรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังดื่มสุรา (ร้อยละ 9.0) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่าในประชากรกลุ่มอายุ 12-24 ปีมีปัญหาในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงหรือชีวิตสังคม การทะเลาะวิวาทหลังดื่มสุรา ปัญหาการเงิน ผลเสียต่อการทำงาน การเรียนหรือโอกาสที่จะได้งานทำมากกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ประชากรชายร้อยละ 18.3 มี ปัญหา/ผลกระทบ 1-2 ข้อ และอีกร้อยละ 19.2 มีตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป

**ความชุกของการดื่มสุราในเยาวชน**

นอกจากการสำรวจในประชากรทั่วไปแล้ว ยังมีการสำรวจการดื่มสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พ.ศ. 2550-2551<sup>16</sup> ซึ่งเป็นการสำรวจระดับชาติในโรงเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา 201 โรงเรียน 40 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวนนักเรียนตัวอย่าง 50,033 คน โดยเป็นโครงการที่ต่อยอดมาจากโครงการสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้ ซึ่งเป็นการสำรวจซ้ำทุกปี ในปีการศึกษา 2545-2548<sup>17</sup> ผลการสำรวจนักเรียนทั่วประเทศในปีการศึกษา 2550 พบว่า นักเรียนชายและหญิงร้อยละ 39.8 และ 24.5 เคยดื่มสุรามาแล้วในชีวิต โดยนักเรียนชายร้อยละ 25.1 และนักเรียนหญิงร้อยละ 14.0 ดื่มสุราอย่างน้อยหนึ่งครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนชั้นสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะดื่มในปัจจุบัน ดื่มหนักและดื่มจนเมาบ่อยครั้งกว่านักเรียนชั้นเล็กกว่า และนักเรียนชายมีอัตราการดื่มมากกว่านักเรียนหญิงในระดับชั้นเดียวกัน นักเรียนอาชีวศึกษามีอัตราการดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญอย่างชัดเจน<sup>18</sup> (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 อัตราความชุกของการดื่มสุราของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำแนกตามชั้นปีและเพศ

แบบแผนการดื่ม	เพศ	% (SE)*				
		ม.1	ม.3	ม.5	ปวช.2	รวม
การดื่มในชีวิต	ชาย	9.8 (0.83)	25.4 (1.25)	42.5 (1.79)	57.3 (2.08)	30.5 (1.33)
	หญิง	5.4 (0.53)	16.0 (1.11)	24.3 (1.48)	33.9 (2.12)	18.2 (0.94)
การดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ชาย	6.6 (0.60)	20.6 (1.19)	35.9 (1.62)	51.2 (1.98)	25.5 (1.22)
	หญิง	4.0 (0.41)	12.5 (0.96)	19.2 (1.45)	28.4 (1.92)	14.5 (0.85)
การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา	ชาย	4.5 (0.53)	15.1 (1.03)	27.0 (1.45)	42.0 (1.83)	19.6 (1.05)
	หญิง	3.1 (0.39)	8.6 (0.77)	12.4 (1.11)	20.8 (1.49)	9.9 (0.64)
การดื่ม >3 ครั้งขึ้นไปใน 30 วันที่ผ่านมา	ชาย	2.8 (0.45)	9.4 (0.98)	14.3 (1.39)	31.2 (1.91)	12.6 (1.02)
	หญิง	1.2 (0.19)	3.5 (0.39)	4.1 (0.51)	8.9 (0.94)	3.8 (0.31)
การดื่มหนัก (≥5 หน่วย/ครั้ง) ใน 30 วันที่ผ่านมา	ชาย	1.9 (0.39)	7.1 (0.72)	12.8 (1.05)	21.6 (1.70)	9.5 (0.76)
	หญิง	0.9 (0.19)	2.9 (0.34)	4.8 (0.55)	8.2 (0.99)	3.7 (0.32)
การดื่มจนเมา ใน 30 วันที่ผ่านมา	ชาย	4.5 (0.63)	13.4 (1.26)	20.1 (1.76)	40.4 (20.6)	17.3 (1.27)
	หญิง	2.3 (0.35)	6.1 (0.61)	7.8 (0.77)	17.2 (1.50)	7.2 (0.55)

\*คิดโดยการถ่วงน้ำหนัก โดยใช้ฐานประชากรนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ปีการศึกษา 2550 ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ใช้การวิเคราะห์สำหรับการสุ่มตัวอย่างแบบสองชั้นภูมิ



นอกจากนี้ พบว่านักเรียนที่ดื่มสุรามีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ สูงกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุราอย่างชัดเจน เช่น การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย การไม่สวมหมวกกันน็อคหรือคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับขี่ยานพาหนะ อารมณ์เศร้าและการพยายามฆ่าตัวตาย (ตารางที่ 8) นอกจากนี้เพศ ระดับชั้นเรียน และผลการเรียนแล้ว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการรับรู้กฎระเบียบบรรทัดฐานสังคมในโรงเรียน และการสัมผัสกับโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับ

การดื่มสุราของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ โดยนักเรียนที่ดื่มสุรามองว่าตนเองมีเพื่อนนักเรียนจำนวนมากที่ดื่มสุราด้วย และโรงเรียนค่อนข้างจะลุ่มอล่วยต่อการดื่มสุราของนักเรียนหรือบุคลากรในโรงเรียน และรับทราบกฎระเบียบของโรงเรียนในเชิงที่ไม่เข้มงวดต่อการห้ามดื่มสุราของนักเรียน นักเรียนที่ดื่มสุรามีอัตราการใช้สารเสพติดสูงกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุรา และสามารถจดจำยี่ห้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งมีความรู้สึกอยากลองดื่มมากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุราอย่างชัดเจน

ตารางที่ 8 ความชุกของการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

พฤติกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	% (SE)*			OR (95% CI)**
	นักเรียนทั้งหมด	นักเรียนที่ไม่ดื่ม	นักเรียนที่ดื่มสุรา	
การสูบบุหรี่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา	10.8 (0.64)	4.9 (0.30)	35.1(1.22)	6.68 (5.99, 7.45)
เคยใช้ยาแก้ไอ /ยากล่อมประสาท /ยานอนหลับ <sup>a</sup>	8.9 (0.33)	6.7 (0.25)	17.7 (0.67)	2.45 (2.20, 2.72)
เคยใช้สารเสพติดตัวใดตัวหนึ่ง <sup>a</sup>	5.4 (0.41)	2.4 (0.18)	17.8 (1.08)	4.83 (4.21, 5.54)
สวมหมวกกันน็อคเวลาขี่/ซ้อนมอเตอร์ไซด์เป็นประจำ	34.2 (1.96)	33.5(1.89)	37.2 (2.45)	0.92 (0.84, 1.01)
คาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับ/นั่งด้านด้านหน้าเป็นประจำ	35.5 (1.28)	35.9 (1.28)	33.6 (1.64)	0.85 (0.79, 0.90)
พกพาอาวุธ	2.8 (0.17)	1.8 (0.12)	6.5 (0.38)	2.96 (2.48, 3.53)
ถูกข่มขู่หรือทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ	0.9 (0.09)	0.78 (0.08)	1.7 (0.18)	1.32 (0.99, 1.74)
ชกต่อยตบตี/ต่อสู้ทะเลาะวิวาทโดยไม่ได้รับบาดเจ็บ	2.5 (0.14)	1.6 (0.11)	6.1 (0.34)	3.38 (2.80, 4.07)
ต่อสู้จนได้รับบาดเจ็บที่ต้องรับการดูแลทางการแพทย์	1.0 (0.09)	0.8(0.07)	1.8 (0.20)	1.47 (1.15, 1.87)
ถูกแฟนตบตีทำร้ายร่างกายโดยจงใจ	3.8 (0.20)	2.3 (0.12)	9.9 (0.49)	3.08 (2.67, 3.54)
ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่เต็มใจ	2.2 (0.15)	1.4 (0.11)	5.5 (0.36)	2.58 (2.12, 3.13)
รู้สึกซึมเศร้านาน > 2 สัปดาห์จนรบกวนชีวิตประจำวัน	13.4(0.37)	10.9 (0.32)	23.2 (0.70)	2.05 (1.88, 2.23)
คิดฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง	5.0 (0.20)	3.7 (0.16)	10.3 (0.45)	2.62 (2.31,2.98)
วางแผนวิธีการฆ่าตัวตาย	5.7 (0.22)	4.2 (0.17)	11.7 (0.51)	2.78 (2.48, 3.10)
พยายามฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง	5.1 (0.19)	3.8 (0.15)	10.5 (0.45)	2.77 (2.47, 3.12)
พยายามฆ่าตัวตายจนได้รับบาดเจ็บที่ต้องรักษา	1.8 (0.10)	1.3 (0.08)	3.8 (0.24)	2.35 (1.94, 2.83)
เคยมีเพศสัมพันธ์ <sup>a</sup>	10.5 (0.77)	5.7 (0.45)	30.5 (1.54)	3.75 (3.37, 4.16)
เคยตั้งครมภ์หรือทำให้คนอื่นตั้งครมภ์ <sup>a</sup>	1.0 (0.09)	0.5 (0.05)	2.9 (0.29)	2.92 (2.23, 3.81)
เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับ AIDS/HIV	75.5 (0.88)	74.1 (1.01)	81.2 (0.69)	1.51(1.38, 1.65)

<sup>a</sup> เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ผ่านมา

จากการสำรวจทั้งสามชุดนี้ชี้ให้เห็นว่า ประชากรไทยมีอัตราการดื่มสุราค่อนข้างสูงพอสมควร ถึงแม้ว่าอาจจะต่ำกว่าประเทศอื่นๆ ในเอเชีย เช่น จีนและญี่ปุ่น หรือประเทศทางตะวันตกอีกหลายประเทศก็ตาม และตัวเลขจากการสำรวจมักจะเป็นตัวเลขค่าประมาณที่ต่ำกว่าความเป็นจริง แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงก็คือ การสำรวจเหล่านี้พบว่าผู้หญิงและเยาวชนดื่มสุรากับค่อนข้างมาก และเยาวชนที่ดื่มสุรายังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแบบอื่นๆ ร่วมด้วยมาก และเมื่อพิจารณาอัตราความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุราก็พบว่า อัตราดังกล่าวค่อนข้างสูงในประเทศไทย หากประชากรไทยตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงปลายวัยทำงาน (12-65 ปี) อย่างน้อยประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 27.7) เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่อสุขภาพ ดื่มแบบอันตรายหรือติดสุรา โอกาสที่จะมีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและทางจิต หรือการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราย่อมมีสูงขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ดื่มสุราในประเทศไทยทั้งผู้ชายและผู้หญิง รวมทั้งเยาวชนมักจะมีปริมาณมากในการดื่มแต่ละครั้ง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ดื่มบ่อยครั้งก็ตาม ซึ่งผู้ที่ดื่มปริมาณมากต่อครั้งเช่นนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่ได้ดื่มประจำ (occasional heavy drinkers) จะมีโอกาสเกิดปัญหาซับซ้อนจากการดื่มได้สูง เช่น อุบัติเหตุ จราจร ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย ซึ่งทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ต้องการหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีหรือโรคเอดส์ เป็นต้น<sup>19-21</sup> ตัวเลขจากการสำรวจจึงแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาพัฒนามาตรการในการป้องกันและควบคุมการบริโภคสุรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงและเยาวชน ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้หญิงที่ดื่มสุราในปริมาณเท่ากับผู้ชาย จะมีโอกาสจะเกิดปัญหาต่างๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพได้มากกว่าผู้ชายอีกด้วย ทั้งนี้เพราะสภาพร่างกายของผู้หญิงมีความไวต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ชาย<sup>22, 23</sup>

## บรรทัดฐานของการดื่มสุราในประชากรไทย และการนำไปใช้ทางคลินิก

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจระดับชาติในประชากรทั่วไป นอกจากจะทำให้ทราบถึงจำนวนผู้ดื่มสุราและขนาดของปัญหาจากการดื่มสุรา ซึ่งสามารถเอาไปใช้ในการวางแผนมาตรการป้องกัน ควบคุมปริมาณการบริโภคสุราของสังคม และลดความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มสุราแล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดื่มสุราจากการสำรวจในประชากรทั่วไป<sup>11</sup> สามารถนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยในเวชปฏิบัติได้ ตัวอย่างเช่นในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) แก่ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาเพื่อลดละเลิกดื่มสุรา เช่นในการบำบัดอย่างย่อ (brief intervention) หรือการบำบัดแบบเพิ่มแรงจูงใจ (motivational interviewing) จะมีขั้นตอนที่สำคัญอันหนึ่งที่ผู้รักษาจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดื่มสุราของประชากรไทย เพื่อให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบการดื่มของตนเองกับคนอื่นในเพศและกลุ่มอายุเดียวกัน ในแต่ละประเทศก็มักจะมีการทำข้อมูลค่าเฉลี่ยหรือค่ากลางของปริมาณการดื่มในประชากรทั่วไปของประเทศนั้นไว้ เพื่อใช้เป็นค่ากลางหรือบรรทัดฐานสำหรับการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (normative feedback) ในการบำบัดรักษาดังกล่าว<sup>24</sup> ตัวอย่างเช่น ถ้ามีผู้ชายอายุ 35 ปีที่ดื่มเบียร์วันละ 2 ขวด ซึ่งประมาณเท่ากับสี่หน่วยดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน จากข้อมูลในตารางที่ 5 ผู้รักษาสามารถบอกผู้ป่วยรายนี้ได้ว่าเขาดื่มมากกว่าผู้ชายไทยที่อายุใกล้เคียงกับเขา 71 คนใน 100 คน หรือถ้ามีผู้ป่วยชายอายุ 45 ปี คนหนึ่งที่ดื่มวิสกี้วันละครึ่งขวดแบบเป็นประจำ ซึ่งประมาณเท่ากับ 10 หน่วยดื่มมาตรฐาน ผู้รักษาอาจจะถามผู้ป่วยว่าเขาคิดว่าผู้ชายไทยที่อายุเท่ากับเขามากจะดื่มสุราวันละเท่าไร สมมุติว่าผู้ป่วยตอบว่า ชายไทยโดยทั่วไปน่าจะดื่มสุราวันละประมาณครึ่งถึงหนึ่งแบบ ซึ่งเท่ากับ 10-20 หน่วยดื่มมาตรฐาน ผู้รักษาก็จะชี้ให้เขาเห็นว่า ผู้ชายไทยที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกันกับเขา

ตารางที่ 5 ก. ร้อยละสะสมของประชาชนไทย เพศชายที่ดื่มสุรา จำแนกตามปริมาณที่ดื่มต่อวันและกลุ่มอายุ

ชาย	จำนวนหน่วยมาตรฐานที่ดื่มต่อวัน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา					
	0 หน่วย	≤1 หน่วย	2-3 หน่วย	4-5 หน่วย	6-9 หน่วย	≥10 หน่วย
ทั้งหมด	57%	58%	70%	78%	89%	100%
11-14 ปี	97%	98%	99%	99.5%	100%	100%
15-17 ปี	84%	85%	90%	93%	96%	100%
18-19 ปี	61%	62%	73%	76%	87%	100%
20-25 ปี	48%	49%	63%	71%	85%	100%
26-29 ปี	47%	48%	63%	73%	87%	100%
30-34 ปี	43%	44%	59%	69%	85%	100%
35-39 ปี	46%	47%	61%	71%	85%	100%
40-44 ปี	49%	51%	66%	75%	87%	100%
45-49 ปี	49%	51%	64%	75%	88%	100%
50-54 ปี	55%	57%	70%	80%	91%	100%
55-59 ปี	59%	61%	74%	83%	93%	100%
60-65 ปี	69%	70%	80%	90%	95%	100%

ตารางที่ 5 ข. ร้อยละสะสมของประชาชนไทย เพศหญิงที่ดื่มสุรา จำแนกตามปริมาณที่ดื่มต่อวันและกลุ่มอายุ

หญิง	จำนวนหน่วยมาตรฐานที่ดื่มต่อวัน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา					
	0 หน่วย	≤1 หน่วย	2-3 หน่วย	4-5 หน่วย	6-9 หน่วย	≥10 หน่วย
ทั้งหมด	98%	58%	70%	78%	89%	100%
11-14 ปี	98%	98%	99%	99.5%	100%	100%
15-17 ปี	94%	94%	97%	98%	99%	100%
18-19 ปี	88%	89%	95%	96%	98%	100%
20-25 ปี	88%	89%	94%	96%	98%	100%
26-29 ปี	87%	88%	93%	95%	98%	100%
30-34 ปี	85%	86%	93%	96%	99%	100%
35-39 ปี	86%	87%	95%	97%	99%	100%
40-44 ปี	87%	88%	94%	96%	98%	100%
45-49 ปี	89%	90%	95%	97%	99%	100%
50-54 ปี	90%	91%	96%	98%	99%	100%
55-59 ปี	91%	92%	96%	98%	99%	100%
60-65 ปี	94%	95%	97%	98%	99%	100%

ตารางที่ 6 ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน (คิดเป็นหน่วยดื่มมาตรฐาน) ของประชากรไทยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25, 50 และ 75

เปอร์เซ็นต์ไทล์	ชาย			หญิง		
	ที่ 25	ที่ 50	ที่ 75	ที่ 25	ที่ 50	ที่ 75
ทั้งหมด	2.54	5.00	9.98	1.53	2.54	5.15
11-14 ปี	1.52	2.39	4.24	1.11	2.11	4.32
15-17 ปี	2.35	4.76	10.47	1.73	2.95	6.71
18-19 ปี	2.54	6.09	12.62	1.39	2.36	6.06
20-25 ปี	2.54	5.46	10.71	1.63	3.02	7.40
26-29 ปี	2.54	5.07	10.07	1.81	3.40	7.50
30-34 ปี	2.62	5.13	10.47	1.67	2.68	5.07
35-39 ปี	2.70	5.23	10.47	1.48	2.48	4.68
40-44 ปี	2.54	5.07	10.47	1.42	2.54	5.07
45-49 ปี	2.71	5.07	10.15	1.32	2.54	4.76
50-54 ปี	2.54	4.76	8.36	1.56	2.54	4.76
55-59 ปี	2.52	4.36	8.06	1.47	2.62	4.76
60-65 ปี	1.90	3.38	6.32	1.51	2.70	4.76

หนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐานเท่ากับปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งเทียบเท่ากับ เบียร์ 1 กระป๋อง ไวน์ 1 แก้ว (100 มล.) หรือวิสกี้/เหล้าขาว 1 ถ้วย (25-30 มล.)

ข้อมูลจากโครงการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550 [11]

ร้อยละ 50 ดื่มสุราน้อยกว่า 5.07 หน่วยดื่มมาตรฐาน (ประมาณหนึ่งส่วนสี่แบบ) เท่านั้นในวันที่ดื่ม (จากตารางที่ 6) แสดงว่าเขาประมาณค่ากลางของปริมาณสุราที่ดื่มต่อวันของผู้ชายไทยสูงกว่าความเป็นจริงมาก ทั้งนี้เพราะเขาประมาณโดยเทียบกับการดื่มของตนเอง ซึ่งเป็นปริมาณที่มากกว่าปริมาณที่ผู้ชายไทยในวัยเดียวกันกับเขาร้อยละ 75 ดื่มต่อวัน

โดยสรุปบทความนี้ได้ให้ข้อมูลข้อสนเทศล่าสุดที่เกี่ยวกับการดื่มสุราและปัญหาที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย นอกจากการนำข้อมูลนำมาใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาจากการดื่มสุราให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงได้อย่างเหมาะสม

แล้ว ยังสามารถนำมาใช้ได้ทางคลินิก ซึ่งจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ทันสมัยที่เป็นบรรทัดฐานในประชากรทั่วไปของประเทศ การวิจัยยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการดื่มสุราและปัญหาที่เกี่ยวข้อง การวิจัยทั้งทางคลินิก ระบาดวิทยา ชีวเวชศาสตร์ หรือสังคมศาสตร์ในเรื่องดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่จะต้องทำต่อไป

**บรรณานุกรม**

- 1 Assanangkornchai S. Alcohol situation in Thailand: A commission report to the World Health Organization Management of Substance Abuse Team. Bangkok: Center for Alcohol Studies; 2006.

- 2 บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, ไศภิต นาสืบ, แววดาว พิมพ์พันธ์ดี, กัณณพนธ์ ภัคดีเศรษฐกุล. รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี 2551. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2551.
- 3 World Health Organization. Adult per capita alcohol consumption. Global Alcohol Database. 2001 [cited 2006 March 10]; Available from: <http://www3.who.int/whosis>
- 4 World Health Organization. WHO Global status report on alcohol 2004. 2004 [cited 2009 August 22]; Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf)
- 5 International Health Policy Program. Burdens of diseases and injuries of Thai population in 2004. Bangkok: Ministry of Public Health; 2007.
- 6 มนทร์มณี ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, กรรณิการ์ สิริบุญสุนนนธ, et al. การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2551.
- 7 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 2550 [cited 2552 31 สิงหาคม]; Available from: <http://www.thaihealth.or.th/>
- 8 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). 2552 [cited 2552 31 สิงหาคม]; Available from: <http://www.cas.or.th>
- 9 แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.). 2552 [cited 2552 31 สิงหาคม]; Available from: <http://www.i-mapthailand.org>
- 10 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.บทสรุปการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรปี 2550. 2551 [cited 2552 7 กรกฎาคม]; Available from: [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/sum\\_alco-ciga50.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/sum_alco-ciga50.pdf)
- 11 สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, อุษณีย์ พึ่งปาน, อาภาศิริวงศ์ ณ อยุธยา. สถานภาพการบริโภคสุรา พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์การวิชาการสารเสพติด กระทรวงยุติธรรม; 2552.
- 12 เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2549.
- 13 พรเทพ สิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล, พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, อัจฉรา จรัสสิงห์, เนตรชนก บัวเล็ก, et al. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจระดับชาติปี 2546, รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
- 14 Assanangkornchai S, Saunders JB, Conigrave KM. Patterns of drinking in Thai men. Alcohol and Alcoholism. 2000; 35:263-9.
- 15 Assanangkornchai S, Pinkaew P, Apakupakul N. Prevalence of hazardous-harmful drinking in a Thai community population. Drug and Alcohol Review. 2003; 22(3): 287-94.
- 16 สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, อโนชา หมึกทอง, ถนอมศรี อินทนนท์. รายงานผลโครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. หาดใหญ่ สงขลา: เครือข่ายวิชาการ วิจัยและระบบข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้; 2551.

- 17 Assanangkornchai S, Pattanasattayawong U, Samangri N, Mukthong A. Substance use among high-school students in Southern Thailand: trends over 3 years (2002-2004). *Drug and alcohol dependence*. 2007 Jan 12; 86(2-3): 167-74.
- 18 Assanangkornchai S, Muekthong A, Intanont T. Prevalence and patterns of alcohol consumption and health-risk behaviours among high-school students in Thailand. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2009; 33: in press.
- 19 Cherpitel CJ. Alcohol and injuries: a review of international emergency room studies since 1995. *Drug Alcohol Rev*. 2007 Mar; 26(2): 201-14.
- 20 Henny KD, Kidder DP, Stall R, Wolitski RJ. Physical and sexual abuse among homeless and unstably housed adults living with HIV: prevalence and associated risks. *AIDS and behavior*. 2007 Nov; 11(6): 842-53.
- 21 Yan AF, Chiu YW, Stoesen CA, Wang MQ. STD-/HIV-related sexual risk behaviors and substance use among U.S. rural adolescents. *Journal of the National Medical Association*. 2007 Dec; 99(12): 1386-94.
- 22 Ely M, Hardy R, Longford NT, Wadsworth ME. Gender differences in the relationship between alcohol consumption and drink problems are largely accounted for by body water. *Alcohol Alcohol*. 1999 Nov-Dec; 34(6): 894-902.
- 23 Graham K, Wilsnack R, Dawson D, Vogeltanz N. Should alcohol consumption measures be adjusted for gender differences? *Addiction (Abingdon, England)*. 1998 Aug; 93(8): 1137-47.
- 24 Chan KK, Neighbors C, Gilson M, Larimer ME, Alan Marlatt G. Epidemiological trends in drinking by age and gender: providing normative feedback to adults. *Addictive behaviors*. 2007 May; 32(5): 967-76.